



Nacimiento y Lactancia materna ante la pandemia de Coronavirus COVID-19

Recomendaciones IHAN para profesionales ante la pandemia por SARS-CoV-2 (v2. 02/04/2020).

Resumen

La IHAN desea, en primer lugar, hacer llegar nuestro reconocimiento sincero y gratitud a todos los profesionales de la salud que están en primera línea frente a la pandemia.

Esta situación es de incertidumbre y miedo para muchas familias y especialmente para las que esperan un bebé o aquellas con recién nacidos o lactantes. En estos momentos es quizá más importante que nunca que conozcan la protección inmune esencial que la lactancia ofrece a los recién nacidos y lactantes.

Apoyar el inicio y el mantenimiento de la lactancia materna es una responsabilidad crítica del sistema sanitario y, por eso, los Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural siguen siendo importantes también en esta situación de emergencia sanitaria. La IHAN anima a los profesionales a mantenerlos siempre que la situación de los pacientes y del hospital o centro sanitario lo permitan. En las emergencias sanitarias es esencial respetar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos, evitando la distribución de muestras de fórmula en los centros sanitarios. Para muchas mujeres embarazadas o lactando puede ser transformador tener la posibilidad de mantener una conversación tranquila y resolver dudas sobre su lactancia. Animamos a los profesionales a ofrecer a las familias apoyo e información sobre recursos existentes en la comunidad para el apoyo a distancia (*enlaces* al final del documento).

Hemos tratado de recopilar la evidencia científica más reciente sobre la enfermedad en los aspectos relacionados con la gestación, el nacimiento y la lactancia. Estas recomendaciones se basan en el conocimiento más reciente y en las recomendaciones de autoridades nacionales e internacionales. Entendemos que estas bases necesitarán ser adaptadas a cada situación, a las posibilidades de cada institución y a las circunstancias de emergencia en las que las autoridades sanitarias y los profesionales deberán tomar las decisiones que correspondan.

La IHAN entiende que este momento de emergencia sanitaria nos obliga a todos a replantear objetivos y por tanto extiende una moratoria en todos los plazos de certificación y evaluación IHAN de centros de salud y hospitales mientras dure la actual situación de emergencia. La IHAN publicará nuevos plazos en el momento en que sea posible reanudar las actividades de forma normalizada.

Recomendaciones IHAN para el nacimiento y la lactancia en la pandemia por SARS-CoV-2. Contenido

Resumen.....	1
La enfermedad COVID-19 por coronavirus SARS-CoV-2	3
Los coronavirus	3
Transmisión del SARS-CoV-2	4
La principal vía de transmisión es la respiratoria de persona a persona	4
Transmisión por fómite: contacto con objetos contaminados	4
El SARS-CoV-2 no se ha aislado en leche materna	4
No se ha demostrado la transmisión vertical para el SARS-CoV-2	4
La enfermedad COVID-19 en las mujeres embarazadas.....	5
La enfermedad COVID-19 en la infancia	6
El papel de la lactancia materna en la defensa contra el coronavirus.....	6
Lactancia materna y COVID-19.....	7
Mujeres gestantes.....	7
Madres sin enfermedad.....	8
Madre asintomática SARS-CoV-2+, con síntomas, en estudio o con COVID-19.	8
Inicio del amamantamiento tras parto normal, instrumentado o por cesárea.	8
Madres que están amamantando y padecen enfermedad COVID-19.....	9
Infección neonatal o del lactante amamantado	10
Tratamiento para COVID-19. Compatibilidad con la lactancia.....	10
Extracción de leche materna.....	11
Recién nacidos pretérmino y donación de leche materna	11
¿Cómo pueden proteger a sus bebés las madres que NO amamantan?.....	12
Notas finales.....	13
Enlaces de interés	13
Referencias.....	14

La enfermedad COVID-19 por coronavirus SARS-CoV-2

Los primeros casos de síndrome respiratorio agudo grave de origen desconocido fueron declarados en diciembre de 2019. En enero se identificó el organismo causal: un nuevo coronavirus posteriormente llamado SARS-CoV-2 (Gorbalenya 2020). El primer paciente se diagnosticó en España el 31 de enero de 2020.

En España, los síntomas más frecuentes de la enfermedad son respiratorios, principalmente tos seca, fiebre y dificultad respiratoria. También molestias faríngeas, congestión nasal, malestar general, mialgias y artralgias. Menos frecuentemente se describen diarrea, vómitos, cefalea y mareo, ageusia y anosmia. Se considera que la mayoría de las personas jóvenes sin enfermedad previa pasarán una forma leve de la enfermedad de unos 7 días. El periodo de incubación se estima entre 2 y 5 días durante el que los pacientes asintomáticos pueden transmitir la enfermedad. En las personas con afectación leve parece que la eliminación del virus cesa en 14 días. En los enfermos graves la transmisión puede prolongarse más de 1 mes (MSBSC-CCAES 2020).

A 31 de marzo, se han diagnosticado 94.417 casos de los que 234 tenían menos de 9 años (74 hospitalizados, 4 en UCI, 1 fallecido) (MSBSC-2 2020).

Los coronavirus

Los coronavirus son virus ARN que causan enfermedad en diferentes especies de aves y mamíferos (principalmente respiratorias y digestivas) y en humanos. Hay descritos 7 coronavirus capaces de producir enfermedad en humanos (coronavirus humanos). Causan fundamentalmente problemas respiratorios pero también digestivos y neurológicos. Cuatro coronavirus humanos causan enfermedades leves (catarro, diarreas) todos los inviernos. Los lactantes no amamantados, las personas inmunodeprimidas, ancianas o con enfermedades crónicas pueden sufrir afecciones más graves (bronquiolitis, neumonías y distrés respiratorio (McIntosh 2020). En la infancia, el riesgo de tener complicaciones como bronquiolitis o neumonías es mucho mayor en los lactantes con lactancia artificial (RedBook 2020, Duijts 2020).

El virus SARS-CoV-2 está emparentado con el SARS-CoV.

Los coronavirus humanos causan enfermedades respiratorias todos los inviernos.

Los lactantes amamantados tienen un riesgo mucho menor de tener complicaciones por los virus respiratorios.

Tres coronavirus han mutado en este siglo: SARS-CoV (2003), MERS (2009) y SARS-CoV-2(2019) causando cuadros graves de distress respiratorio agudo en muchos enfermos. El nuevo virus se está mostrando altamente contagioso y capaz de producir graves complicaciones y elevada letalidad en algunos grupos de población (MSBSC 2020).

Transmisión del SARs-CoV-2

La principal vía de transmisión es la respiratoria de persona a persona

El SARS-CoV-2 se transmite principalmente por contacto directo a través de las secreciones de enfermos por medio de gotas respiratorias mayores de 5 micras que se transmiten a distancias inferiores a dos metros.

Se ha descrito la persistencia del virus en aerosol alrededor de 3 horas, en condiciones experimentales. En un hospital chino se detectó el virus en muestras de aire en mayor concentración en los aseos de pacientes y en los lugares destinados al cambio de Equipos de Protección Individual (EPIs). El significado de estos hallazgos es desconocido (MSBSC 2020).

Transmisión por fómite: contacto con objetos contaminados

La transmisión también puede producirse a través de fómites contaminados con gotas respiratorias del enfermo. Se han publicado diferentes tiempos de permanencia del virus, en condiciones experimentales, en distintas superficies. El virus se mantuvo viable durante 4 horas en cobre, 24 h en cartón, 48 h en acero inoxidable y 72 horas en plástico (Van Doremalen 2020).

El uso de mascarilla y guantes evita la transmisión directa pero no hay que olvidar que ambos pueden mantener el virus durante horas por lo que es imprescindible hacer un uso adecuado de los sistemas de protección y evitar tocarse la cara con las manos si antes no se han lavado con agua y jabón o alcohol (OMS 2020, MSBSC 2020).

El SARS-CoV-2 no se ha aislado en leche materna

Hasta la fecha, no se ha detectado el SARS-CoV-2 en leche materna y no se ha observado ningún contagio madre-hijo por esta vía. Las características del virus, similares a las de otros virus respiratorios indican que es muy improbable que el virus se transmita a través de la leche (Chen 2020, CDC 2020, ECDC 2020, OMS 2020, RCOG 2020, UNICEF 2020).

No se ha demostrado la transmisión vertical para el SARS-CoV-2

Hasta la fecha, se ha estudiado la transmisión vertical en 57 mujeres gestantes con COVID-19. No se ha demostrado transmisión vertical ni se ha aislado el virus en líquido amniótico, sangre de cordón ni en la boca o ano del recién nacido.

Existe controversia sobre esta posibilidad en 5 recién nacidos (Dasraath 2020). En un recién nacido de 37 semanas (cuya madre se infectó en la semana 28) se detectó IgM anti-CoV-2 elevada a las 2 horas de vida, pero la PCR para el virus fue negativa y el recién nacido permaneció asintomático (Dong 2020). De 33 madres con COVID-19, tres neonatos presentaron la

El SARS-CoV-2 no se ha aislado en leche y es improbable que se transmita durante el amamantamiento.

No se ha demostrado la transmisión vertical pero se han descrito casos de infección neonatal temprana.

El SARS-CoV-2 no se ha aislado en leche materna

enfermedad de forma precoz tras el nacimiento (madres COVID-19), pero no pudo demostrarse el virus en secreciones vaginales, líquido amniótico ni sangre de cordón (Zeng 2020).

La enfermedad COVID-19 en las mujeres embarazadas

Parece que las mujeres embarazadas **no** tienen mayor riesgo de padecer la enfermedad ni de padecer complicaciones graves. No hay descrita letalidad en gestantes (Dashraath 2020, Chen 2020, OMS 2020, CDC 2020, ECDC 2020, UNICEF 2020, RCOG 2020). Algunos atribuyen la menor presencia de complicaciones en las mujeres embarazadas con COVID-19 a los cambios inmunitarios propios del embarazo con un aumento de expresión de interleucinas antiinflamatorias (Dashraath 2020). No se ha descrito ninguna diferencia en las manifestaciones de la enfermedad durante la gestación. Los síntomas son los mismos que para la población general de su misma edad.

La OMS, la confederación internacional de matronas y asociaciones obstétricas advierten del peligro de aumentar la intervención obstétrica no indicada. Salvo en aquellos casos en los que la situación clínica de empeoramiento haga necesaria la finalización de la gestación, las indicaciones de intervención obstétrica en mujeres SARS-CoV-2 + no son diferentes de las indicaciones habituales. En cualquier caso, es necesario que la mujer y la familia sean partícipes de la situación y se recomienda mantener el acompañamiento de la persona de su elección (OMS 2020, RCOG 2020, CIM 2020).

Tras el parto, las mujeres con COVID-19 sí podrían tener mayor riesgo de complicaciones graves y hay varios casos descritos de problemas neonatales en mujeres con COVID-19 que se asoció a parto prematuro, pérdida de bienestar fetal, distrés respiratorio o muerte neonatal (1 caso en prematuro). En ninguno de ellos se demostró infección neonatal por SARS-CoV-2. Siempre que sea posible se debe mantener la presencia de un acompañante para la madre durante el parto y tras el mismo. Utilizando las medidas adecuadas de protección, la presencia de un acompañante para la díada madre-recién nacido está recomendada, disminuye la probabilidad de complicaciones, ofrece apoyo a la madre en el cuidado del recién nacido y puede ayudar a disminuir la carga de trabajo de los profesionales (OMS 2020, RCOG 2020, ICM 2020).

No hay descrita mayor morbilidad en gestantes por COVID-19.

No hay evidencia de que el parto intervenido disminuya el riesgo de complicaciones en la mujer asintomática o con síntomas leves.

En la presente situación las mujeres necesitan un acompañante de su elección durante el parto y tras el nacimiento, con las oportunas medidas de protección frente al SARS-CoV-2.

La enfermedad COVID-19 en la infancia

Los escasos estudios publicados sobre la enfermedad COVID-19 muestran que, en general, la enfermedad afecta poco a la infancia y lo hace de forma leve. Aunque la incidencia varía entre países (probablemente debido a las diferencias en detección y notificación de casos) casi todas las estadísticas coinciden en señalar que la enfermedad no afecta especialmente a la infancia.

En China, la incidencia descrita es del 1% en menores de 9 años y sólo hay un caso descrito de muerte en un niño con morbilidad grave coincidente. La edad media fue de 7 años entre los casos infantiles. El 90% se había contagiado de contactos familiares, el síntoma más frecuente fue la fiebre (65%), sólo 1 tuvo fiebre elevada y la fiebre duró entre 1 y 9 días. Otros síntomas frecuentes fueron tos (45%), fatiga (10%) y diarrea (9%). Hubo alteraciones radiológicas en el tórax en el 45%. Todos recibieron tratamiento de soporte y no hubo casos graves ni muertes (Zhu 2020, Zhou 2020, Wang 2020). En China los casos de mayor gravedad se han descrito en pacientes infantiles prematuros, con enfermedades cardíacas o respiratorias o inmunodeprimidos. También se observó con más frecuencia la co-infección con otros virus (citomegalovirus, gripe, micoplasma y virus sincitial respiratorio) (Hageman R 2020, Xia 2020, Wu 2020, Wei 2020, Wang 2020)

En España, de los 46.885 casos de COVID-19 (55% de los casos totales en España a esa fecha) contemplados en el informe de la Red de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) del 30 de marzo (ISCII-CNE-RENAVE 2020) sólo hubo 91 menores de 2 años (2 ‰): 36 niñas y 61 niños y 33 entre 2 y 4 años (0,7 ‰). De ellos, hubo sólo 2 menores de 2 años y 1 del grupo de 2 a 4 años ingresados en UCI y ningún fallecido. Recientemente se ha publicado en España, un caso neonatal de transmisión horizontal al debutar la enfermedad materna días después del nacimiento. El recién nacido sufrió una neumonía con afectación leve (Alonso Díaz 2020).

El papel de la lactancia materna en la defensa contra el coronavirus

La lactancia materna ofrece protección al lactante y al niño y niña pequeños frente a las infecciones respiratorias, entre ellas el coronavirus. Se desconoce si también puede proteger frente al COVID-19 pero sí se sabe que durante la infancia la inmunidad propia es muy escasa frente a las infecciones, principalmente respiratorias e intestinales. El amamantamiento y la leche materna son las defensas con las que cuenta el recién nacido y el lactante. La respuesta inmune de la madre frente a patógenos de su entorno (inmunoglobulinas, células y otros factores) constituyen la inmunidad natural y modulan la respuesta inmune infantil. Desde el

En España menos del 1% de los menores de 9 años sufren la enfermedad.

De los casos registrados en España de COVID-19, sólo 4 de cada mil son niñ@s menores de 4 años.

Los síntomas más frecuentes son tos seca, fiebre y dificultad respiratoria.

nacimiento hasta alrededor de los 3 años el sistema inmune solo está completo si se acompaña del amamantamiento (Turfkruyer 2015).

Los lactantes que toman leche artificial tienen mayor riesgo de enfermedades respiratorias infecciosas. Hay evidencia de que las bronquiolitis y las neumonías son más frecuentes y graves entre los lactantes no amamantados y entre los que no son amamantados en exclusiva. Los ingresos en el hospital son más frecuentes entre los lactantes que toman leche artificial frente a los amamantados en exclusiva (Frank, 2019, Paricio 2005, Quigley 2015, Tiewsoh 2009, Yamakawa 2015, Duijts 2010).

Lactancia materna y COVID-19

Amamantar no aumenta el nivel de riesgo para complicaciones de la enfermedad. Amamantar no transmite la enfermedad. Suspender lactancias ante COVID-19 supone más riesgo que beneficio para madre e hijo.

Se ha descrito la síntesis de IgM e IgA tempranamente en las personas con COVID-19 (Guo 2020). La síntesis de IgA es deficitaria en el recién nacido y el lactante y su principal fuente es la leche de su madre. Aunque todavía no hay estudios sobre el tema, las Inmunoglobulinas, células plasmáticas, inmunomoduladores y otros factores habitualmente presentes en la leche materna procurarán inmunoprotección a los lactantes y niños y niñas pequeños, igual que con otros virus coronavirus y otros virus respiratorios de los que sí hay experiencia (Frank 2019).

Desaconsejar la lactancia materna a las madres que amamantan o desean hacerlo puede suponer un aumento de riesgo frente a esta nueva enfermedad y sus complicaciones, además de aumentar el riesgo general de enfermedad a mujeres e infancia atribuible a la lactancia artificial (Horta 2019).

Mujeres gestantes

Muchas mujeres gestantes se preguntan, en situación actual, sobre la seguridad y conveniencia de iniciar el amamantamiento. Se recomienda informar adecuadamente a las madres gestantes sobre la importancia del amamantamiento para la protección frente a las enfermedades

Amamantar no aumenta el riesgo para complicaciones de la enfermedad.

Tras el nacimiento la inmunidad solo está completa con la leche materna

Desaconsejar la lactancia materna puede exponer a los lactantes y niños y niñas pequeños a un mayor riesgo de enfermedad o complicaciones al privarles de su única fuente de inmunidad natural.

En la situación actual de pandemia, es más importante que nunca proteger la lactancia materna.

Suspender lactancias ante COVID-19 supone más riesgo que beneficio para madre e hijo.

infecciosas y para la salud de sus bebés y la suya propia. Tampoco hay evidencias actuales en contra de la lactancia en tándem en esta situación.

Madres sin enfermedad.

Actualmente, la medida más adecuada de protección para los recién nacidos y lactantes es que sus madres, siempre que sea posible, les amamenten durante el mayor tiempo posible. Se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y con otros alimentos hasta los 2 años al menos. (UNICEF 2020, RCOG 2019, OMS 2020, LLLI 2020, CDC 2020, AELAMA 2020, APILAM 2020, FEDALMA 2020).

Siempre que el estado clínico de la madre o el bebé no lo contraindiquen, **la IHAN, siguiendo las recomendaciones de la OMS (OMS 2020) y en base a las evidencias disponibles, continúa** recomendando las prácticas de piel con piel inmediato y continuado tras el nacimiento, pinzamiento tardío del cordón y promoción del enganche espontáneo al pecho en la primera hora. Posteriormente se recomienda mantener la cohabitación, estimular el contacto piel con piel, ayudar a la instauración de la lactancia y asegurar que la madre disponga de información sobre recursos en la comunidad para el apoyo a la misma. Así mismo se recuerda la importancia de respetar el Código de Comercialización de Sucedáneos de Leche materna y la importancia de no ofrecer muestras gratuitas, indiscriminadamente, de fórmula en hospitales ni centros de salud.

En muchos hospitales la situación actual hace necesarias las altas tempranas. Las familias necesitan un apoyo extra en la Comunidad para el inicio de la lactancia y las dificultades que pueden surgir inicialmente. Se recomienda ofrecer apoyo y recursos a las madres que inician el amamantamiento para que puedan instaurar adecuadamente la lactancia. En el momento actual muchos grupos de apoyo están ofreciendo recursos creativos e innovadores para el apoyo desde casa (www.amamanta.es). Más información sobre grupos de apoyo en www.ihan.es/grupos-apoyo.

Madre asintomática SARS-CoV-2+, con síntomas, en estudio o con COVID-19.

Inicio del amamantamiento tras parto normal, instrumentado o por cesárea.

Los beneficios conocidos de la lactancia materna superan con mucho los posibles riesgos de suspender lactancias ante la COVID-19. Se han descrito muy pocos casos de enfermedad en lactantes y la transmisión por leche no se ha demostrado y es muy improbable. De acuerdo con

La Infección por SARS-CoV-2 no obliga a interrumpir el contacto piel con piel ni la primera toma en la primera hora si el estado clínico de madre e hijo lo permiten

Se recomienda mantener las medidas que se hayan utilizado durante el parto para evitar la transmisión al bebé por gotas (mascarilla y desinfección de manos)

La presencia de un acompañante sano es recomendable para ayudar a la madre física y emocionalmente y puede contribuir a disminuir la presión sobre el personal sanitario.

las recomendaciones, la prevención debe realizarse instaurando medidas de protección respiratoria pero no hay razones para evitar contacto piel con piel ni amamantamiento. La separación madre hijo puede impedir la correcta instauración del vínculo y de la lactancia y puede aumentar el riesgo de complicaciones por posible enfermedad posterior en el lactante (RCOG 2020, UNICEF 2020, OMS 2020).

Siempre que el estado clínico de la madre o el bebé no lo contraindiquen, **la IHAN, siguiendo las recomendaciones de la OMS y en base a las evidencias disponibles, continúa recomendando las siguientes prácticas: contacto piel con piel inmediato y continuado tras el nacimiento, pinzamiento tardío del cordón y promoción del enganche espontáneo al pecho en la primera hora lactante (RCOG 2020, UNICEF 2020, OMS 2020). En caso de duda de contaminación del pecho o abdomen materno por gotas durante el parto, el lavado con solución jabonosa sería suficiente.**

En la mujer con buen estado general y mientras ella lo desee, no se recomienda separar madre e hijo salvo por necesidades clínicas. La separación pone en riesgo la lactancia y la vinculación madre hijo y puede aumentar el riesgo de enfermedad grave en el lactante. **Se recomienda mantener las medidas que se hayan utilizado durante el parto para evitar la transmisión de la enfermedad (mascarilla y desinfección de manos) al bebé por gotas durante el amamantamiento. Se recomienda que la madre esté acompañada de una persona sana que pueda cuidar al recién nacido en otras tareas.**

En el caso de que no sea posible mantener la cohabitación o la lactancia directa, y atendiendo a la situación del establecimiento, es recomendable que la madre reciba información y ayuda (si así lo desea) para la extracción de leche materna que puede ser posteriormente administrada al bebé (ver más adelante).

Madres que están amamantando y padecen enfermedad COVID-19.

Infeción confirmada sin síntomas o con síntomas leves

Puede continuar amamantando si su estado general se lo permite. Si el estado clínico o las condiciones de la hospitalización requieren la separación madre-hijo y siempre que la madre lo

La IHAN continúa recomendando las prácticas de piel con piel inmediato y continuado tras el nacimiento, pinzamiento tardío del cordón y promoción del enganche espontáneo al pecho en la primera hora.

Posteriormente se recomienda mantener la cohabitación, estimular el contacto piel con piel, ayudar a la instauración de la lactancia y asegurar que la madre disponga de información sobre recursos en la comunidad para el apoyo a la misma.

En emergencias es esencial respetar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche materna y la importancia de no ofrecer muestras gratuitas de fórmula en hospitales ni centros de salud.

deseo, es conveniente que se extraiga la leche para que otra persona se la ofrezca al bebé cuando sea posible, preferiblemente con cuchara o vasito.

Es recomendable que la madre utilice medios de protección de contagio por gotas: que se ponga mascarilla y se lave las manos tanto al coger al bebé como al extraerse leche. Aunque es muy probable que cuando el diagnóstico se haya hecho el bebé ya se haya contagiado, puede ser prudente que otra persona cercana ayude a cuidar al bebé. El extractor de leche debe ser esterilizado siguiendo las instrucciones del fabricante siempre que sea utilizado.

Infeción materna moderada o grave que requiere ingreso hospitalario

La decisión de continuar amamantando o de extraerse la leche debe ser tomada por la madre atendiendo a sus deseos y su estado clínico. Conviene tener en cuenta que si la madre no está en condiciones de realizar la extracción de leche es recomendable que sea ayudada para evitar problemas de ingurgitación mamaria sobreañadida. La leche extraída puede ser administrada al bebé y no necesita esterilizarse. También puede ser congelada para ser administrada más adelante cuando la situación clínica lo permita.

Infeción neonatal o del lactante amamantado

Dado que la leche materna no transmite la enfermedad, salvo que el estado clínico de la madre o del lactante no lo hagan posible, el amamantamiento debería continuar, a demanda, con las debidas medidas de aislamiento para prevenir el contagio de familiares y personal sanitario. En el caso de que el estado clínico del lactante no permita el amamantamiento es importante informar a la madre de la importancia de la lactancia para su hijo y animar a la madre a realizar extracción de leche siempre que sea posible y la madre lo desee.

El recién nacido y el lactante necesitan la presencia y acompañamiento de un familiar durante el ingreso estén o no siendo amamantados. La infección por COVID-19 no debe ser motivo para separarle de su madre o de un familiar cercano.

Tratamiento para COVID-19. Compatibilidad con la lactancia.

No se dispone actualmente de un tratamiento específico para COVID-19. Las estrategias terapéuticas más utilizadas incluyen alguno de los medicamentos que se listan a continuación

Lactancia materna durante la pandemia de COVID-19

La medida más adecuada para proteger su salud y la de sus hijos en cualquier situación, pero también en esta pandemia es que las madres continúen amamantando a sus bebés y niños y niñas pequeños durante el mayor tiempo posible y en exclusiva si es posible durante los primeros 6 meses.

Las mujeres con COVID-19 pueden continuar amamantando si su situación clínica se lo permite. Durante el amamantamiento es importante mantener las precauciones para evitar el contagio por vía respiratoria (mascarilla y lavado de manos)

Lactancia materna ante la pandemia de Coronavirus COVID-19

Información para los profesionales que atienden familias con niños y niñas pequeños.

(MSBSC-3 2020). Para la mayoría hay experiencia con su manejo durante la lactancia. La tabla contiene un resumen de la compatibilidad con la lactancia según la página www.e-lactancia.org.

Tabla 1. Riesgo para la lactancia y Compatibilidad de fármacos utilizados hasta la actualidad para el tratamiento de COVID-19 (www.e-lactancia.org).

✓	Fármaco	Riesgo	Compatibilidad (www.e-lactancia.org)
✓	Hidroxiclороquina	Muy bajo	Compatible
✓	Lopinavir	Muy bajo	Compatible
✓	Ritonavir	Muy bajo	Compatible
✓	Remdesivir	Bajo	Compatible con precaución
✓	Interferón Beta-1b	Muy bajo	Compatible
✓	Tocilizumab	Muy bajo	Compatible
✓	Metilprednisolona	Muy bajo	Compatible
✓	Prednisona	Muy bajo	Compatible
✓	Prednisolona	Muy bajo	Compatible

Extracción de leche materna

Antes de la extracción se recomienda adoptar las precauciones habituales de prevención de la transmisión: la madre debe lavarse las manos y utilizar mascarilla. En el caso de que hubiera dudas sobre la contaminación del pecho materno por gotas respiratorias es suficiente con el lavado con agua y jabón de la zona antes de proceder a la extracción.

En el caso de utilizar extractor se recomienda el uso individual de extractores y esterilizar las partes en contacto con el cuerpo y manos maternas antes de cada sesión en el hospital. En el hogar se pueden limpiar con agua y jabón y las tubuladuras se pueden desinfectar con una gasa impregnada en alcohol para evitar la posibilidad de contaminación por gotas. Los botes donde se almacene la leche deben ser higienizados con una toallita impregnada en alcohol antes de aplicar la etiqueta. Es importante lavarse las manos antes de etiquetar e higienizar el equipo. No es necesario esterilizar la leche para administrar al hijo propio.

Recién nacidos pretérmino y donación de leche materna

En este momento la salud y la vida de muchos recién nacidos prematuros puede estar en riesgo si hay falta de leche materna donada en los bancos de leche. Igualmente es extremadamente importante que las madres reciban el apoyo adecuado para iniciar tempranamente la extracción de leche en el caso de partos prematuros, siempre que su estado clínico lo permita.

La extracción de leche materna puede ser recomendable cuando la madre no se encuentre en condiciones de amamantar.

*Los Bancos de Leche Humana y la disponibilidad de leche donada **son esenciales** para muchos recién nacidos prematuros también durante esta pandemia.*

La donación de leche materna sigue siendo extremadamente necesaria. Las mujeres sin síntomas o SARS-CoV-2 negativas, pueden donar leche, observando las precauciones recomendadas por la asociación de bancos de leche humana y por su banco regional. La leche humana donada de los bancos de leche es sometida a procedimientos estrictos de seguimiento y pasteurización lo que la hace segura para los recién nacidos que puedan necesitarla. Para más información se recomienda contactar con los bancos regionales (AEBLH 2020).

¿Cómo pueden proteger a sus bebés las madres que NO amamantan?

La lactancia materna no transmite la enfermedad y puede proteger al bebé. Si la madre había iniciado el destete o ha dejado de amamantar no hace mucho tiempo, es importante informarle sobre la posibilidad de relactar y/o de maximizar el aporte de leche materna (por ejemplo, aumentando el número de tomas al pecho). Si ese es su deseo conviene referirla a profesionales especialistas en lactancia materna (IBCLCs, asesoras de lactancia, unidades de lactancia y grupos de apoyo).

Es importante recordar que la infección en lactantes y niños y niñas pequeños no suele ser grave. En el caso de que la madre esté enferma es conveniente que utilice las medidas de precaución generales cuando tenga contacto con su bebé y que pida ayuda para cuidar al bebé por un cuidador que esté sano.

En el momento actual no hay rotura de stock de fórmulas infantiles en las farmacias y los hospitales no son el lugar idóneo para asumir el rol de proveedores de urgencia de fórmula infantil. Aquellas familias que precisen u opten por la alimentación artificial necesitarán asesoría personalizada sobre la preparación de la misma y los cuidados de higiene necesarios para su preparación (mascarilla y lavado de manos). La IHAN entiende que la actual situación puede hacer necesaria la ayuda a algunas familias en momentos puntuales. Para ello recomendamos remitirse a las recomendaciones para la alimentación del lactante y el niño pequeño en emergencias (OPS 2017).

Es posible que, en algunos lugares, el miedo lleve a algunas familias a acumular botes y dejar la farmacia local sin abastecimiento temporal. En estos casos, los profesionales pueden ofrecer a las familias soluciones de emergencia: si el bebé está tomando Fórmula tipo I, todas las fórmulas de inicio tienen composiciones reguladas y son intercambiables; los lactantes mayores de 6 meses que toman Fórmula tipo II podría tomar Fórmula tipo I; las fórmulas de crecimiento no son necesarias y pueden ser sustituidas por leche entera; las fórmulas AR o Comfort pueden ser

Si la madre había iniciado el destete o ha dejado de amamantar no hace mucho tiempo, es importante informar sobre la posibilidad de relactar y/o de maximizar el aporte de leche materna.

Si ese es su deseo conviene referirla a profesionales especialistas en lactancia materna (IBCLC, asesoras de lactancia, unidades de lactancia y grupos de apoyo).

Lactancia materna ante la pandemia de Coronavirus COVID-19

Información para los profesionales que atienden familias con niños y niñas pequeños.

intercambiadas por Fórmulas tipo I; los lactantes menores de 6 meses no deben tomar fórmulas tipo II (WHO 2020, UNICEF 2020).

En este momento es muy importante tener precauciones especiales de higiene con el material utilizado para la alimentación del bebé, lavar con agua caliente y jabón antes y después de cada uso y esterilizar una vez al día. Preparar con mascarilla y previo lavado de manos. A la hora de administrar los biberones, es necesario en caso de síntomas, COVID-19 o SARS-Cov-2 + utilizar mascarilla y lavado de manos al ofrecer la toma al bebé.

Notas finales

La situación de emergencia sanitaria puede hacer imposible la aplicación de alguna de estas recomendaciones.

Estas recomendaciones serán actualizadas según vayan apareciendo nuevas evidencias.

Enlaces de interés

- Asociación AMAMANTA. www.amamanta.es
- Asociación Española de Bancos de leche Humana www.aeblih.org
- Asociación Española de Lactancia Materna. www.aelama.org
- Asociación para la Investigación en lactancia materna. www.apilam.es
- International Confederation of Midwives. www.internationalmidwives.org
- European Center for Disease Control ECDC. www.ecdc.europa.eu
- IHAN. Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia: www.ihan.es
- La liga de la leche internacional www.lili.org
- Ministerio de Sanidad, Bienestar Social e Igualdad. <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/home.htm>
- Organización Mundial de la Salud. www.who.int/
- Página web sobre lactancia, medicamentos y enfermedades www.e-lactancia.org
- UNICEF www.unicef.org

La preparación de fórmula para los lactantes que la necesiten debe realizarse con las máximas precauciones para evitar su contaminación.

Es importante tener precauciones especiales de higiene con el material utilizado para la alimentación del bebé, lavar con agua caliente y jabón antes y después de cada uso y esterilizar una vez al día. A la hora de administrar los biberones, es necesario en caso de síntomas, COVID-19 o SARS-Cov-2 + utilizar mascarilla y lavado de manos al ofrecer la toma al bebé.

Referencias

AELEMA - Asociación Española de Lactancia Materna *Manejo del riesgo de contagio por coronavirus en madres y recién nacidos*. 2020. Accesible en www.aelama.org

Alonso Díaz C., López Maestro M., Moral Pumarega M.T., Flores Antón B., Pallás Alonso C.R. (2020) Primer caso de infección neonatal por SARS-CoV-2 en España. Carta Científica. Anal. Pediatr. (Barc). <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.03.002>.

CDC – Guidance on Coronavirus in Pregnant and Breastfeeding women <https://www.contemporaryobgyn.net/article/cdc-guidance-coronavirus-pregnant-breastfeeding-women>

Chen H, Guo J, Wang C, et al. (2020) Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet 2020; published online Feb 12 2020 at [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)

Dashraath P, Jing Lin Jeslyn W, Mei Xian Karen L, Li Min L, Sarah L, Biswas A, Arjandas Choolani M, Mattar C, Lin SL. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic and Pregnancy, *Am.J. Obst. Gynecol* doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.03.021>.

Dong L, Tian J, He S, Zhu C, Wang J, Liu C, Yang J. (2020) Possible Vertical Transmission of SARS-CoV-2 from an infected mother to her newborn. Research letter. JAMA published online March 26, 2020. Doi: 10.1001/jama.2020.4621.

Duijts L, Jaddoe VWV, Hofman A et al (2010) Prolonged and Exclusive Breastfeeding Reduces the Risk of Infectious Diseases in Infancy. *Pediatrics*; 126: e18-e25

ECDC Europe. Know, prepare, protect. Information on COVID-10 for pregnant women. ECDC Brussels 2020. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Leaflet-Covid-19_pregnant-women.pdf

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). News and events. Information on COVID-19 for specific groups: the elderly, patients with chronic diseases, people with immunocompromising condition and pregnant women. 13 march 2020. Available at <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/information-covid-19-specific-groups-elderly-patients-chronic-diseases-people>

Frank NM, Lynch KF, Uusitalo U, Yang J, Lönnrot M, Virtanen SM, Hyöty H, Norris JM; TEDDY Study Group. (2019) The relationship between breastfeeding and reported respiratory and gastrointestinal infection rates in young children. *BMC Pediatr*. 19(1):339. doi: 10.1186/s12887-019-1693-2.

Gorbalenya AE, Baker SC, Baris RS et al. (2020) Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: the species and its viruses – statement of the Coronavirus Study Group. bioRxiv. (published online Feb 11.) preprint. DOI: 10.1101/2020.02.07.937863

Guo L, Ren L, Yang S, Xiao M, Chang, Yang F, De la Cruz CS et al. (2020) Profiling Early Humoral Response to Diagnose Novel Coronavirus Disease (COVID-19). *Clin Infect Dis*. Ma 21. Pii: ciaa310. Doi:10.1093/cid/ciaa310 (Epub ahead of print)

Hageman JR. (2020) The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Editorial. *Pediatr. Annals*. 49(3):e99

Horta BL. (2019) Breastfeeding. Investing in the Future. *Breastfeed Med* 14:S11-S12.

International Confederation of Midwives.(ICM) (2020) Los derechos de las mujeres en el parto deben ser respetados durante la pandemia de Coronavirus. 29 de marzo. Accesible en <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/03/spanish-statement.pdf>

Lactancia materna ante la pandemia de Coronavirus COVID-19

Información para los profesionales que atienden familias con niños y niñas pequeños.

Institutos de Salud Carlos III. Centro Nacional de Epidemiología. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (ISCIII-CNE-MSBSC-RENAVE)(2020). Informe sobre la situación de COVID-19 en España. Informe COVID-19.nº 18. 30 de marzo de 2020. Acceso en <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/Informe%20n%C2%BA%2018.%20Situaci%C3%B3n%20de%20COVID-19%20en%20Espa%C3%B1a%20a%2030%20marzo%20de%202020.pdf>

ISCIII Instituto de Salud Carlos III. Informe de Vigilancia de la Gripe en España. Temporada 2018-19. Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/gripe.shtml>

LLLII - Liga de La Leche Internacional. *Seguir Amamantando a tu Bebé Durante Una Infección con Coronavirus (2019-nCoV; COVID-19) y Otras Infecciones Respiratorias*. Noticias de LLLI. 2020. Acceso 13 /2/2020 en www.llli.org/coronavirus

McIntosh K. Coronaviruses. Uptodate, Feb. 2020. Accesible en: uptodate.com/contents/coronaviruses

Ministerio de Sanidad, Bienestar Social y Consumo (Secretaría General de Sanidad y consumo. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. (MSBSC-CCAES)-1 (2020. Información Científico-Técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Actualización 26 de marzo 2020. Ministerio de Sanidad. Acceso en https://www.msbsc.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200326_ITCoronavirus.pdf el 31 de marzo 2020.

MSBSC-CCAES -2 (2020). Actualización nº 60. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 31.03.3030 (datos consolidados a las 21:00 del 30.03.2020). Acceso en https://www.msbsc.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Actualizacion_61_COVID-19.pdf

MSBSC-Agencia Española del Medicamento MSBSC-AEM (2020). Tratamientos disponibles para el manejo de la infección respiratoria por SARS-CoV-2. 28 de marzo. Acceso en <https://www.aemps.gob.es/la-aemps/ultima-informacion-de-la-aemps-acerca-del-covid%e2%80%9119/tratamientos-disponibles-para-el-manejo-de-la-infeccion-respiratoria-por-sars-cov-2/?lang=en>

OMS. Clinical Management of severe acute respiratory infección (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim guidance. 13 march 2020. [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

Organización Panamericana de la Salud (OPS). IFE Core Group (2017). Alimentación de lactantes y niños/as pequeños/as en emergencias. Guía operativa para Personal de Mitigación de Emergencias y Administradores/as del Programa. Versión 3.0 – Octubre 2017. Acceso en https://www.enonline.net/attachments/3218/Ops_IFE_Spanish_WEB.pdf

Paricio Talayero JM, Lizán-García M, Otero Puime A, Benlloch Muncharaz MJ, Beseler Soto B, Sánchez-Palomares M, Santos Serrano L, Rivera LL. (2006) Full breastfeeding and hospitalization as a result of infections in the first year of life. *Pediatrics*. 118(1):e92-9.

Quigley MA, Carson C, Sacker A, Kelly Y. (2016) Exclusive breastfeeding duration and infant infection. *Eur J Clin Nutr*. 70(12):1420-1427. doi: 10.1038/ejcn.2016.135. Epub 2016 Jul 27.

Lactancia materna ante la pandemia de Coronavirus COVID-19

Información para los profesionales que atienden familias con niños y niñas pequeños.

Red Book Online. Coronaviruses, including SARS and MERS.(2020) Acceso 13/3/2020 en: <https://redbook.solutions.aap.org/chapter.aspx?sectionid=189640073&bookid=2205>.

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) (2020). Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals. Version 2: 13 Mar 2020. Acceso 13/3/2020 www.rcog.co.uk

Tiewsoh K, Lodha R, Pandey RM, Broor S, Kalaivani M, Kabra SK. (2009) Factors determining the outcome of children hospitalized with severe pneumonia. *BMC Pediatr.* 23:15. doi: 10.1186/1471-2431-9-15.

Turfkruyer M, Verhasselt V. (2015) Breast milk and its impact on maturation of the neonatal immune system. *Curr Opin Infect Dis.* 28:199-206. doi: 10.1097/QCO.000000000000165.

UNICEF (February 2020). Coronavirus disease (COVID-19): What parents should know. Accessed 18 February 2020 from <https://www.unicef.org/stories/novel-coronavirus-outbreak-what-parents-should-know>

Van Doremalen N., Bushmaker T., Morris D, Holbrook M.G., Gamble A., Williamson B.N., Tamin A., Harcourt J.L., Thornburg N.J., Gerber S.I., Lloyd-Smith J.O., de Wit E, Munster V.J. (2020). Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 AS Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med.* Published March 17, 2020. DOI: 10.1056/NEJMc2004973

Wang D, Ju XL, Xie F, Lu Y, Li FY, Huang HH, Fang XL, Li YJ, Wang JY, Yi B, Yue JX, Wang J, Wang LX, Li B, Wang Y, Qiu BP, Zhou ZY, Li KL, Sun JH, Liu XG, Li GD, Wang YJ, Cao AH, Chen YN. (2020) [Clinical analysis of 31 cases of 2019 novel coronavirus infection in children from six provinces (autonomous region) of northern China]. [Artículo en Chino; Abstract en inglés] *Zhonghua Er Ke Za Zhi.* 58:E011. doi: 10.3760/cma.j.cn112140-20200225-00138.

Wei M, Yuan J, Liu Y, et al. (2020) Novel coronavirus infection in hospitalized infants under 1 year of age in China [published online ahead of print February 14, 2020]. *JAMA Network.* doi:10.1001/jama.2020.2131

Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China. Summary of a report of 72,314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. (2020) *JAMA.* Published online February 24, 2020. DOI:10.1001/jama.2020.2648

Xia, W, Shao, J, Guo, Y, Peng, X, Li, Z, Hu, D.(2020) Clinical and CT features in pediatric patients with COVID-19 infection: Different points from adults. *Pediatric Pulmonology.* 1–6. DOI:10.1002/ppul.24718

Yamakawa m, Yorifuji t, Kato T, Inoue S, Tokinobu A, Tsuda T, Doi H. (2015) Long Term Effects of Breastfeeding on Children's Hospitalization for Respiratory Tract Infections and Diarrhea in Early Childhood in Japan. *Matern Child Health J.* 19:1956-65. DOI: 10.1007/S20995-015-1703-4

Zeng L, Xia S, Yuan W, Yan K, Xiao F, Shao J, Zhou W. (2020). Neonatal early-onset infection with SARS-CoV-2 in 33 neonates born to mothers with COVID-19 in Wuhan, China. *Research letter. JAMA Pediatrics,* published online March 26, 2020. Doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.0878

Zhu H, Wang L, Fang C, et al. (2020) Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV. *Lancet* 2020;395(10226):809-815. Doi: 10.21037/tp.2020.0206